

- [6] 全世明, 高志强. 贝尔面瘫治疗指南[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 30(4): 274.
- [7] 李建华. 表面肌电图的康复临床评估应用进展[J]. 实用医院临床杂志, 2014, 11(5): 4-6.
- [8] 田勇泉. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 368-369.
- [9] 姜雪梅, 王春阳, 李国君, 等. 浮针治疗顽固性面瘫的筋膜学机理探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(2): 297-301.
- [10] 崔梦媛, 皮敏, 李海馨, 等. 透刺法为主针刺治疗对顽固性面瘫血流灌注影响的研究[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(9): 1352-1357.
- [11] 卓美, 沈翠翠, 盛灿若. 针灸治疗周围性面瘫的临床研究进展[J]. 中医临床研究, 2018, 10(35): 146-148.
- [12] 于杰, 孙忠人, 李洪玲. 针灸治疗周围性面瘫的介入时间及治疗手段多样化概述[J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(3): 333-338.
- [13] 王岚莹, 吴若辉, 贺小卉, 等. 牵正散合桂枝加葛根汤加减、温针灸联合康复训练治疗顽固性周围性面瘫临床研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(9): 1262-1265.
- [14] PASCOLO P B, CATTARINUSI A. On the relationship between mouth opening and "broken mirror neurons" in artistic individuals [J]. J Electromyogr Kinesiol, 2012, 22(1): 98-102.
- [15] NIRKKO A C, ROSLER K M, OZDOBA C, et al. Human cortical plasticity functional recovery with mirror movements [J]. Neurology, 1997, 48(4): 1090-1093.
- [16] LI Y, WANG Y, CHEN W, et al. The effectiveness of action observation therapy based on mirror neuron theory in Chinese patients with apraxia of speech after stroke [J]. Eur Neurol, 2019, 81(5-6): 278-286.
- [17] 殷光磊, 汪凡, 林坚, 等. 温针灸结合等长收缩后放松肌肉能量技术治疗梨状肌综合征的临床研究[J]. 中国康复医学杂志, 2014, 29(5): 475-478.
- [18] 朱迪, 程瑞动, 叶祥明, 等. 肌肉能量技术治疗慢性足底筋膜炎的康复疗效观察[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(6): 610-612.
- [19] 陈清云, 林频容, 谢雨濛. 表面肌电技术指导下督脉电针治疗脑卒中下肢痉挛的临床价值[J]. 东南国防医药, 2020, 22(5): 477-480.

【责任编辑：宋威】

耳三针联合鼓膜按摩治疗突发性聋伴耳鸣的临床观察

韦旻¹, 唐润东², 刘悦³

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 深圳市宝安区中医院, 广东深圳 518101;

3. 广东省第二中医院, 广东广州 510095)

摘要:【目的】观察耳三针联合鼓膜按摩治疗突发性聋伴耳鸣的临床疗效。【方法】将60例突发性聋伴耳鸣患者随机分为治疗组和对照组, 每组各30例, 2组均给予常规药物治疗, 对照组给予常规针刺治疗, 观察组给予耳三针针刺联合鼓膜按摩治疗。7d为1个疗程, 连续治疗2个疗程。治疗2周后, 评价2组的临床疗效, 观察2组患者治疗前后耳鸣致残量表(THI)评分的变化情况, 比较2组患者治疗前后耳鸣程度分级的变化情况。【结果】(1)治疗组总有效率为93.33%(28/30), 对照组为76.67%(23/30)。治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(2)治疗后, 2组患者的THI评分均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善THI评分方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)治疗后, 2组患者的耳鸣程度分级均明显改善($P < 0.05$), 且治疗组在改善耳鸣程度分级方面明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。【结论】耳三针联合鼓膜按摩治疗突发性聋伴耳鸣, 能明显改善患者的临床症状, 提高患者的听力, 疗效显著。

关键词: 耳三针; 鼓膜按摩; 突发性聋; 耳鸣; 针刺疗法; 临床观察

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2411-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.11.020

收稿日期: 2021-05-16

作者简介: 韦旻(1995-), 男, 医师; E-mail: weiyang_112@163.com

基金项目: 深圳市宝安区医疗卫生基础研究资助项目(编号: 2020JD502)

Clinical Observation of Ear Three Needling Combined with Tympanic Membrane Massage for Treatment of Sudden Deafness Complicated with Tinnitus

WEI Yang¹, TANG Run-Dong², LIU Yue³

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China; 2. Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518101 Guangdong, China; 3. Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 510095 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of ear three needling combined with tympanic membrane massage in the treatment of sudden deafness complicated with tinnitus. **Methods** Sixty cases of sudden deafness with tinnitus were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. Both groups were given conventional drug treatment, while the control group was given conventional acupuncture treatment, and the observation group was given ear acupuncture combined with tympanic membrane massage treatment. Seven days constituted a course, and the treatment lasted for two consecutive courses. After 2 weeks of treatment, the clinical efficacy of the two groups was evaluated, the changes of tinnitus handicap inventory (THI) score of the two groups were observed before and after treatment, and the changes of tinnitus degree grading of the two groups were compared before and after treatment. **Results** (1) The total effective rate was 93.33% (28/30) in the treatment group and 76.67% (23/30) in the control group. The curative effect of the treatment group was superior to that of the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the THI score of two groups was significantly improved ($P < 0.05$), and the treatment group was significantly superior to the control group in improving THE score, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). (3) After treatment, the grading of tinnitus degree in both groups was significantly improved ($P < 0.05$), and the grading of tinnitus degree in the treatment group was significantly superior to that in the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The ear three needling combined with tympanic membrane massage in the treatment of sudden deafness complicated with tinnitus can significantly improve the clinical symptoms and the hearing of patients.

Keywords: ear three needling; tympanic membrane massage; sudden deafness; tinnitus; acupuncture therapy; clinical observation

突发性聋是耳科的常见病症之一,是指72 h内突然发生的、原因不明的感音神经性听力损失,至少在相邻的两个频率听力下降 ≥ 20 dB。近年来本病的发病率不断上升,发病人群具有年轻化的趋势^[1]。本病除听力损失之外,时常伴有耳鸣症状,据文献报道可达93.3%^[2],相较于听力损失,耳鸣症状对患者生活质量的影响更甚,常导致情绪焦虑低落、睡眠障碍等,甚至在部分听力恢复的患者中,仍遗留有耳鸣症状,严重影响其生活质量^[3]。本研究采用耳三针联合鼓膜按摩治疗突发性聋伴耳鸣,取得显著疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组

选取2020年6月至2020年12月在深圳市宝安区中医院耳鼻喉科住院治疗的60例明确诊断为单侧突发性聋伴耳鸣的患者为研究对象。按随机数字表将患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。本研究获医院伦理委员会审议通过。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会制定的《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》^[4]中突发性聋的诊断标准拟定。①在72 h内突然发生的,至少在相邻的两个频率听力下

降 ≥ 20 dB的感音神经性听力损失,多数为单侧,少数可双侧同时或先后发生;②未发现明确病因(包括全身或局部因素);③可伴有耳鸣、耳闷胀感、耳周皮肤感觉异常等;④可伴有眩晕、恶心、呕吐。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②年龄在18~60岁之间,性别不限;③发病时间 ≤ 14 d,入院前未接受任何相关治疗者;④自愿参加本研究并签署知情同意书的患者。

1.4 排除标准

①合并有严重内科系统疾病的患者;②既往有严重晕针史,经心理疏导无效的患者;③精神类疾病的患者;④孕妇或哺乳期妇女;⑤因各种原因未能完成疗程的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 基础治疗

2组患者均给予常规药物治疗。地塞米松磷酸钠注射液(天津金耀氨基酸有限公司,批准文号:H12020515)10 mg配合5%葡萄糖100 mL,静脉滴注,连续使用5 d;前列地尔注射液(哈药集团生物工程股份有限公司,批准文号:H20094203)2 mL配以0.9%生理盐水10 mL静脉注射,连用14 d。

1.5.2 对照组

给予常规针刺治疗。针具:选取环球牌一次性使用无菌针灸针(苏州针灸用品有限公司生产,规格:0.30 mm \times 25 mm)。穴位:参考高树中主编的国家“十二五”规划教材《针灸治疗学》^[5]中有关耳聋的基本体针治疗方案取穴。基本取穴选择听宫、翳风(患侧),实证加中渚、侠溪(双侧),虚证加太溪、复溜(双侧)。操作方法:患者取仰卧位,常规消毒针刺腧穴部位后,参考“十二五”规划教材《针灸治疗学》^[5]中有关耳聋的基本体针治疗操作及“十二五”规划教材《经络腧穴学》^[6]相关穴位的针刺深度,将毫针迅速直刺入腧穴约0.8寸,得气后,中渚、侠溪行提插补法,太溪、复溜行提插泻法,留针30 min。每日治疗1次,连续治疗6 d后休息1 d,此为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.5.3 治疗组

给予耳三针针刺联合鼓膜按摩治疗。耳三针针刺治疗:针具:选取环球牌一次性使用无菌针

灸针(苏州针灸用品有限公司生产,规格:0.30 mm \times 40 mm)。穴位:选取耳三针,即听宫、听会、完骨。操作方法:患者取仰卧位,常规消毒针刺腧穴部位后,根据靳三针中耳三针操作方法^[7],将毫针迅速直刺入腧穴约1.2寸,完骨穴针刺朝向耳根部,得气后留针30 min。每日治疗1次,连续治疗6 d后休息1 d,此为1个疗程,共治疗2个疗程。

鼓膜按摩治疗:嘱患者取坐位,半张口,以两手中指分别按压耳屏,使其掩盖住外耳道口,再突然放开,一按一放,重复30次为1组。每日操作2组,以7 d为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 耳鸣程度评分

采用耳鸣致残量表(tinnitus handicap inventory, THI)进行评定^[8]。该量表可以更好地了解耳鸣的严重程度。量表共分为25个问题,每个问题有3个选项,有(一直有):4分;没有:0分;有时候(间断性存在):2分。量表总分100分,得分越高,代表耳鸣程度越严重。

1.6.2 耳鸣程度分级

根据THI评分将耳鸣分为5级:1级(轻微),THI评分2~16分;2级(轻度),THI评分18~36分;3级(中度),THI评分38~56分;4级(重度),THI评分58~76分;5级(灾难性),THI评分78~100分。

1.6.3 听力疗效判定

2组患者分别于治疗前后参照文献^[9]的方法在隔音室内进行纯音气、骨导听阈值的测试,此项目由深圳市宝安区中医院耳鼻喉科专职医生测定,根据治疗前后纯音听阈测试结果评定听力疗效^[4]。痊愈:受损频率听力恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平;显效:受损频率听力平均提高30 dB以上;有效:受损频率听力平均提高15~30 dB;无效:受损频率听力平均提高不足15 dB。

1.7 统计方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;等级资料组间比较采用秩和检验。

以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较

表1结果显示:2组患者的性别、年龄、病程等一般情况比较,差异均无统计学意义($P >$

0.05),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者临床疗效比较

表2结果显示:治疗组总有效率为93.33%(28/30),对照组为76.67%(23/30)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组突发性聋伴耳鸣患者基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline information in the two groups of patients of sudden deafness complicated with tinnitus

组别	例数(例)	年龄(岁)	男/女(例)	患耳(左/右,例)	病程(d)
治疗组	30	44.13 ± 9.22	17/13	18/12	5.60 ± 3.23
对照组	30	46.10 ± 8.39	20/10	24/6	6.10 ± 3.48

表2 2组突发性聋伴耳鸣患者临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinic curative effect in the two groups of patients of sudden deafness complicated with tinnitus

组别	例数(例)	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	9(30.00)	12(40.00)	7(23.33)	2(6.67)	28(93.33) ^①
对照组	30	4(13.33)	9(30.00)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)

① $P < 0.05$, 与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后THI评分比较

表3结果显示:治疗前,2组患者THI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的THI评分均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善THI评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后耳鸣程度分级比较

表4结果显示:治疗前,2组患者耳鸣程度分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的耳鸣程度分级均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善耳鸣程度分级方面明显优于对照

表3 2组突发性聋伴耳鸣患者治疗前后THI评分比较

Table 3 Comparison of THI scores in the two groups of patients of sudden deafness complicated with tinnitus before and after treatment

组别	例数(例)	治疗前	治疗后
治疗组	30	50.00 ± 16.21	28.93 ± 13.97 ^②
对照组	30	54.47 ± 15.45	37.07 ± 16.02 ^①

① $P < 0.01$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组突发性聋伴耳鸣患者治疗前后耳鸣程度分级比较

Table 4 Comparison of tinnitus grades in the two groups of patients of sudden deafness complicated with tinnitus before and after treatment

组别	例数(例)	时间	轻微	轻度	中度	重度	灾难性	平均秩
治疗组	30	治疗前	0(0.00)	5(16.67)	14(46.67)	9(30.00)	2(6.67)	29.80
	30	治疗后	8(26.67)	13(43.33)	8(26.67)	1(3.33)	0(0.00)	25.63 ^②
对照组	30	治疗前	0(0.00)	4(13.33)	14(46.67)	10(33.33)	2(6.67)	31.20
	30	治疗后	1(3.33)	14(46.67)	12(40.00)	2(6.67)	1(3.33)	35.37 ^①

① $P < 0.05$, 与同组治疗前比较; ② $P < 0.05$, 与对照组治疗后比较

3 讨论

突发性聋属中医学“暴聋”“卒聋”“厥聋”等范畴。自《内经》提出“暴聋”病名后,各代医家多有论述,认为肾经虚损、六淫外袭、经气厥逆、气滞血瘀、火热上扰均可导致听户玄府壅塞,耳闭不开,经气不行,发为本病^[10]。现代医学研究尚未阐明本病病因和病理生理机制,目前认为本病的发病病因包括病理因素、环境因素、心理因素、社会因素,既可单独诱发,也可多种病因共同诱发。在病理生理机制方面,本病主要与血管纹功能障碍、内耳血管痉挛、血管栓塞或血栓形成、毛细胞损伤以及膜迷路积水等有关^[11]。

“靳三针”是全国名老中医药专家靳瑞教授基于其多年临床实践基础,总结历代针灸医家的理论与临床经验而创立的一种针刺疗法,被誉为“岭南针灸新学派”^[12]。其中,耳三针常用于耳鸣耳聋的治疗,其由听宫、听会、完骨组成。听宫属小肠经穴,为三焦经、小肠经和胆经之交会穴;听会、完骨属胆经穴,听会为胆经、三焦经之交会穴,完骨为胆经、膀胱经之交会穴。《灵枢·经脉》记载手足少阳经“从耳后入耳中,出走耳前”,手太阳经“至目锐眦,却入耳中”,根据“经脉所过,主治所及”之原则,针刺此三穴具有疏通耳部经络气血,直达病所的效应,从而改善听力下降、耳鸣之症状。亦有现代研究证明,针刺疗法可降低突发性聋患者的红细胞压积、血浆粘度、纤维蛋白原含量和不同切变率下的全血粘度,改善红细胞的聚集状态和变形能力,具有促进局部血液循环的作用,其可能为针刺改善突发性聋的生理基础^[13]。

鼓膜按摩来自《景岳全书·耳证》的记载:“凡耳窍或损,或塞,或震伤,以致暴聋,或鸣不止者,即宜以手中指于耳窍中轻轻按捺,随捺随放,随放随捺,或轻轻摇动以引其气,捺之数次,其气必至,气至则窍自通矣。”《景岳全书》未予命名,后沿革至今,称鼓膜按摩术^[14],此法应归属于导引术之范畴,同篇亦提及“凡值此者,若不速为引导,恐因而渐闭,而竟至不开耳”,通过对耳窍的按摩,引导气机的运行,达到导气令和,启闭开窍的作用。笔者在临床实践中发现,患者多反馈在自行鼓膜按摩后,常自觉耳窍有令人舒适的、持续较久的温热感,相较于针刺治疗

时酸麻胀的针感,他们对于此种温热感的接受度更高,此种温热感即是“其气必至,气至则窍自通矣”的表现。该法简便易行,值得在临床中推广使用。

本研究在观察指标上选用临床中常用的听阈测试及THI评分来评定患者的治疗情况。本研究结果显示,治疗后,2组患者的THI评分均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善THI评分方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组患者的耳鸣程度分级均明显改善($P < 0.05$),且治疗组在改善耳鸣程度分级方面明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。本研究结果表明,治疗组总有效率为93.33%(28/30),对照组为76.67%(23/30)。治疗组疗效优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示该疗法能够更好地促进患者听力的恢复,改善患者耳鸣的症状。

综上所述,耳三针联合鼓膜按摩治疗突发性聋伴耳鸣,可以通过针刺耳周穴位达到疏通局部气血的作用,同时鼓膜按摩具有启闭开窍的作用,可明显改善患者的临床症状,临床疗效显著,值得在临床进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 周长明,郑茜玲,杨川,等.176例突发性耳聋患者的临床特征分析[J].中国听力语言康复科学杂志,2017,15(2):111-114.
- [2] NETO N F B, GALLARDO F P, SUZUKI F A D B, et al. Prognostic and evolutive factors of tinnitus triggered by sudden sensorineural hearing loss[J]. Otology & Neurotology, 2016, 37(6): 627-633.
- [3] MÜHLMEIER G, BAGULEY D, COX T, et al. Characteristics and spontaneous recovery of tinnitus related to idiopathic sudden sensorineural hearing loss[J]. Otology & Neurotology, 2016, 37(6): 634-641.
- [4] 余力生,杨仕明.突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.
- [5] 高树中,杨骏.针灸治疗学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:159.
- [6] 刘清国,胡玲.经络腧穴学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:104-129.
- [7] 赖新生.耳三针治疗神经性耳鸣耳聋的临床应用[J].针灸临床杂志,1995,11(6):18.
- [8] 石秋兰,卜行宽,王俊国,等.耳鸣致残量表中文版的研译与临床应用[J].南京医科大学学报(自然科学版),2007,27(5):476-479.
- [9] 国家市场监督管理总局,中国国家标准化管理委员会.声学测

- 听方法第1部分: 纯音气导和骨导测听法[S].北京: 中国标准出版社, 2018: 12.
- [10] 陈亮. 突发性耳聋中医古文献计算机检索与描述、频数、聚类等多元统计分析研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2011: 3.
- [11] 张亚男, 郝玲, 韩梅. 突发性耳聋发病相关危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(5): 1022-1024.
- [12] 袁青, 刘龙琳, 沈秀进, 等. 论“靳三针”学术内涵[J]. 中国针灸, 2014, 34(7): 701-704.
- [13] 王长海, 王中欧, 冯文, 等. 针刺治疗突发性耳聋及其对血液流变学的影响[J]. 中国针灸, 2003, 23(2): 24-25.
- [14] 王德镗, 干祖望. 中医耳鼻喉科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 11.

【责任编辑: 宋威】

袁青运用调神针法治疗儿童多动症经验

淳于宣璐, 姜欣, 袁青

(广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东广州 510006)

摘要: 介绍袁青教授治疗儿童多动症经验。袁青教授认为儿童为稚阴稚阳之体, 五脏六腑成而未全, 阴阳气血易妄动, 遂易形成儿童多动症。本病与脑髓未充、五脏功能紊乱相关, 治疗上以调神和调理五脏功能为主, 根据具体辨证予以对症处理。同时, 袁青教授认为患儿与家属同时治疗疗效更佳。

关键词: 调神针法; 穴位埋线; 儿童多动症; 袁青; 名医经验

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)11-2416-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.11.021

YUAN Qing's Experience in Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children with Mind-Regulating Acupuncture Therapy

CHUNYU Xuan-Lu, JIANG Xin, YUAN Qing

(School of Acupuncture, Moxibustion and Rehabilitation, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China)

Abstract: This paper introduces Professor Yuan Qing's experience in treating children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children. Professor YUAN Qing believes that the child's body is formed by early staged of yin and yang, their internal organs are not maturely formed, and their yin, yang and qi blood are prone to move, which facilitate the formation of ADHD in children. The disease is related to the insufficiency of brain and the function disorder of internal organs, therefore the treatment is mainly focus on regulating the mind and the five zang organs, and the symptomatic treatment is given according to the specific syndrome differentiation. At the

收稿日期: 2021-05-16

作者简介: 淳于宣璐(1995-), 女, 硕士研究生; E-mail: 729832435@qq.com

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81973950)